UNIVERSITY
OF DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA

ACTA
MEDSOC
VOLUME 2.
2011

A szív-érrendszeri betegek ellátásával szerzett tapasztalatok Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Szegedi János, Gaál Zsolt,
Diószeghy Péter, Polgár Péter

Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft.
Nyíregyháza

Abstract. The cardio-vascular diseases are the first causes of mortality throughout the world, they determine the morbidity indices of the population, the living standards, and they are the most frequent causes of disability. The diseases of the circulatory system present 58% of the mortality causes of women and 45% of men within the Hungarian population. The figures of the cardio-vascular diseases are worse in Szabolcs-Szatmár-Bereg county than the Hungarian average. Once the situation had been assessed, an organized cardio-vascular program has been arranged and operated in the county. The author reports on the experiences gained during the arrangement and operation which shall serve as a reference in Hungary.

Keywords: cardio-vascular diseases, Szabolcs-Szatmár-Bereg county population

DOI: 10.19055/ams.2011.2/2/2

A szív- érrendszeri betegségek világszerte az első számú halálteki tényezők, meghatározzák a lakosság morbiditási mutatóit, az életminőséget, a rokkantság leggyakoribb előidézői. A magyar lakosság halálteki tényezői között a keringési rendszer betegségei nőknél 58 %-ban, férfiakban 45 %-ban szerepelnek. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a szív- érrendszeri betegségek mutatói rosszabbak az országos átlagnál. A helyzetfelmérés után került sor a megyében a szervezett szív- érrendszeri program megszervezésére, működtetésére. A szerző beszámol a szervezéssel, a működtetéssel kapcsolatos tapasztalatokról, melyek hazai viszonylatban referenciaértékűek.

Kulcsszavak: szív- érrendszeri betegségek, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

A szív- érrendszeri betegségek világszerte az elsősorú halál okaik, meghatározzák a lakosság morbiditási mutatóit, életminőségét és a rokkantság leggyakoribb előidézői. 1990-ben a világon az 50 millió elhalálozásból 14 millió szív-érrendszeri betegségek következtében alakult ki. Előrejelzések szerint 2020-ban a 68 millió összhálaózáson belül 25 millió ember hal meg szív- érrendszeri betegség következtében (1, 3, 4, 5, 6, 7).

A magyar lakosság halál okaikat értékelve a keringési rendszer betegségei a nőknél 58 %-ban, a férfiaknál 45 %-ban szerepelnek a halál okok között (2).

Halálozási adatok Magyarországon 2000-2006 átlagában^{1,2,3}

¹BNO kód alapján gyűjtött adatok, ²standardizált halandósági hányados, ³100000 főre jutó halálozások száma az európai népesség kor megoszlására standardizálva (KSH adatok alapján)

1. ábra. Halálozási adatok Magyarországon 2000-2006 átlagában

A primer coronaria intervenció, a stroke ellátás fejlődésével a szívinfarktus és stroke okozta halálozás csökkent, de a szív- érrendszeri betegségekből komoly szerepet játszó hypertonia és diabetes mellitus halálozása nem javult (1. ábra) (8, 9).

A szív- érrendszeri halálozás Magyarországon régióként is nagy különbséget mutat. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye az Észak-alföldi régió tagjaként az országos átlagnál rosszabb mutatókkal rendelkezik (2. ábra) (10, 11, 12).

Szív és érrendszeri halálozási adatok Magyarországon

2. ábra. Szív és érrendszeri halálozási adatok Magyarországon

A korai halálozás valószínűsége férfiaknál és nőknél Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az országos átlagnál magasabb (3-4. ábra).

A keringési rendszer betegségeinek standard halálozási mutatói Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében rosszabbak az országos átlagnál, de megyén belül is különbségek észlelhetők. Az agyér-betegségek miatti kistérségi halálozás 10.000 lakosra Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében magasabb az országos átlagnál (5-6. ábra).

A kardiológiai betegek ellátása a megyében két évtizede szervezett formában történik. A megye négy kórházában coronariaőrző működik, a progresszív ellátás betegútjai szervezettek. A Hemodinamikai Laboratórium működése új lehetőséget teremtett az akut coronariabetegek ellátásában. A stroke ellátás feltételrendszere a Jósa András Oktatókórházban van biztosítva (7. ábra).

A megye lakosságának szív- érrendszeri betegségekkel összefüggő morbiditási és mortalitási mutatóinak ismeretében született döntés a Térségi Diagnosztikai és Szűrőközponttal kapcsolatos pályázatról, a vaszkuláris betegek ellátásának programjáról.

A program indításakor a legfontosabb célkitűzéseket az alábbiakban foglaltuk össze:

- A megye lakosságának szív- érrendszeri morbiditási és mortalitási mutatóiban az országos, majd a nemzetközi szint elérése.

**A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége
férfiaknál 2004-2006 évek átlagában**

3. ábra. A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége férfiaknál 2004-2006 évek átlagában

- A szükségleteknek megfelelő, hosszú távú perspektívával rendelkező ellátási struktúra kialakítása és működtetése.
- A rendelkezésre álló humán erőforrás (orvos, egyéb egészségügyi dolgozó), a diagnosztikus és terápiás lehetőségek optimális kihasználása.
- A betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikófaktorokat felismerve és kezelve, hatékony megelőzési program működtetése.
- Szakmailag magas színvonalú, szervezett, költséghatékony ellátás biztosítása.

A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont programjában a feladatok a helyzetfelmérés birtokában kerültek meghatározásra:

- Szűrési programok szervezése, szakmai vezetése.
- A Módszertani Központ működtetésével a megye epidemiológiai (megbetegedés, halálozás) mutatóinak követése.
- A háziorvosi praxis, a kistérségi központok és a területi kórházak bevonásával a szűréseken kiemelt betegek egységes protokollok alapján végzett kivizsgálása, kezelése, rehabilitációja és gondozása.

**A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége
nőknél 2004-06 évek átlagában**

4. ábra. A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége nőknél 2004-06 évek átlagában

- A prevenció szakmai irányítása.
- A rendszer működését biztosító informatikai szolgáltatás biztosítása.

A Vaszkuláris Centrum megvalósítása kapcsán kiemelt feladat volt a betegek ellátásában résztvevők team-munkájának megszervezése. Ennek kapcsán meghatározásra kerültek a vaszkuláris team-ek működtetésével kapcsolatos elvárások:

- Közös célok megfogalmazása.
- Jó interperszonális kapcsolat az ellátást végzők között.
- Az ellátási folyamat során jó kommunikációs készséggel, meghatározott szerepekkel és kompetencia-határokkal a csapatmunka biztosítása.
- A rendelkezésre álló forrásokhoz adaptált diagnosztikus és terápiás protokollok alkalmazása.
- Segítő/támogató empátiás szemlélet érvényesítése.
- A tevékenység minőségét értékelő indikátorok alkalmazása.

**A férfiak keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása
100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon**

Forrás: KSH, OEK

5. ábra. A férfiak keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása 100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon

A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúráját a 8. ábra mutatja be.

A Vaszkuláris Centrumon belül biztosított a betegek ellátásához szükséges járóbeteg-szakellátás kapacitása:

coronaria szakrendelés:	54 óra
érsebészeti szakrendelés:	27 óra
stroke szakrendelés:	30 óra
neuroszonológiai szakrendelés:	30 óra
belgy. angiológiai szakrendelés:	30 óra
rehabilitációs szakrendelés:	26 óra
anyagcsere szakrendelés:	79 óra
hypertonia szakrendelés:	30 óra
összesen:	306 óra/ hét

A fekvőbeteg-ellátási kapacitást 12 coronariaőrző, 150 aktív és 50 rehabilitációs ágy biztosítja.

A Vaszkuláris Centrumon belül működő Módszertani Központ feladatai:

- Kistérségi mobil szűrések tervezése, szervezése.

**A nők keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása
100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon**

Forrás: KSH, OEK

6. ábra. A nők keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása 100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon

- A szűrések hatékonyságát biztosító kérdőíves előszűrések szervezése.
- Szűréseken kiemelt betegek kivizsgálásának biztosítása a Rizikóambulancia bevonásával.
- A szűrések eredményeinek feldolgozása, az epidemiológiai mutatók követése.
- Az epidemiológiai adatok birtokában megelőzési program szervezése, eredményeinek monitorozása.

Az elmúlt időszak tapasztalatai alapján hatékony együttműködés alakult ki a mobil szűrőbusz, a Rizikóambulancia és az érbetegek ellátásával foglalkozó szakrendelések között. A gyakorlatban is sikerült megvalósítani az "egykapus" rendszert. Ennek keretében a szűréseken kiemelt betegek a Rizikóambulanciára kerülnek, ahol a szakorvosi vizsgálat után döntenek az elvégzendő további vizsgálatokról, a beteg további kezeléséről.

Szervezési, építészeti szempontból komoly előnyt jelent, hogy az épület földszintjén működik a Rizikóambulancia és az érbetegségekkel foglalkozó minden járóbeteg-szakrendelés (stroke, érsebészet, hypertoniológia, diabetológia, lipidológia, kardiológia, angiológia).

Az ambulancia betegforgalma a mobil szűrések eredményeként nő (9. ábra).

A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúrája

8. ábra. A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúrája

vaszkuláris rizikójú betegek ellátása.

Az anyagcsere (diabetológiai, lipidológiai) szakrendelés betegforgalma is alátámasztja a cukorbetegség, a zsíryanycsere-zavar jelentőségét (17. ábra).

Az elmúlt időszakban a Vaszkuláris Centrum járóbeteg-szakellátásainak betegforgalma folyamatosan emelkedett (18. ábra).

A több mint két éve működő Vaszkuláris Centrum megvalósítása lehetőséget teremtett arra is, hogy a Megyei Önkormányzat segítségével ezen épülettömbön belül került elhelyezésre a Hemodinamikai Laboratórium, a modern, minden feltételekkel rendelkező Izotópdiaosztikai Laboratórium, a 12 ágyas coronariaörző részleg, a 10 ágyas belgyógyászati intenzív részleg, a kardiológiai, a stroke és az anyagcsere betegségekkel foglalkozó diabetológiai részleg (19. ábra).

Tapasztalataink alapján az Érközpont jövőképét, feladatait az alábbiakban foglaljuk össze:

- Kiemelt feladat a megelőzés.
- Szűrések hatékonyságának javítása, a veszélyeztetett populáció szűrése (informatikai lehetőségek kihasználása).
- Minden orvos-beteg találkozót fel kell használni a szűrésre.

9. ábra. Rizikóambulancia betegforgalma a Józsa András Oktatókórházban

10. ábra. Angiológiai szakrendelés betegforgalma a Józsa András Oktatókórházban

- A szűréseken kiemelt lakosok kivizsgálása a diagnosztikus protokollok alapján.
- A szakmai ajánlások figyelembevételével a terápiás protokollok alkalmazása.
- A betegség felismerésétől a rehabilitáció megkezdése (gondozás, állapotellenőrzés).
- A lakosság morbiditási, mortalitási mutatóinak, életminőségének javítása.

Irodalomjegyzék

1. Czuriga István: A cardiovascularis betegségek újabb epidemiológiai trendje. Orvosképzés. 2009. S4. 201-366.
2. Kiss István (szerk.): A szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának nemzeti programja. 2006. március.
3. Nemes Attila (szerk.): A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság irányelvei. Angiológiai Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Medition Kiadó 2009.
4. Czuriga István (szerk.): A kardiológiai betegségek kezelése. Szakmai irányelvek. Kiadó: Documed Kft. 2007. ISSN 1589-9144.
5. Vértés András: Cardiovascularis prevenció perifériás érszűkületben szenvedő betegek esetében. Orvosi Hetilap. 2007. 148. 28. 1303-1309.
6. G. J. Hankey, P. E. Norman, J. W. Eikelboom: Medical Treatment of Peripheral Arterial Disease. JAMA. 2006. 295. 547-553.
7. De Backer G., Ambrosioni E., Borch-Johnsen K. et al.: Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical

11. ábra. Érsebészeti szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

12. ábra. Hemodinamikai Laboratórium betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

Practice. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. Eur Heart J. 2003. 24. 1601-10.

8. Szomják Edit, Dér Henrietta, Veres Katalin és mtsai: Perifériás érbetegeink klinikai adatainak elemzése, különös tekintettel a kor- és nembeli sajátosságokra, valamint az intervenciós radiológiai beavatkozások késői eredményeire. Magyar Belorvosi Archivum. 2006. 4. 260-266.

9. Nagy Viktor: Egyről a kettőre - A cardiovascularis betegség megelőzése. LAM. 2006. 16. (3). 253-256.

10. Meskó Éva (szerk.): Vascularis Medicina. Therápia Kiadó. 2004.

11. Keresztury Gábor és mtsai: Az atherosclerosis korai felismerése és rizikószűrés a Közép-Dunántúlon. A mobil érdiagnosztika. Érbetegségek. 2006. 3. 71-76.

12. Tóth Károly: Érbetegségek epidemiológiája. In: Vascularis Medicina. Meskó Éva (szerk.). Therápia Kiadó. 2004.

... ● ...

Dr. Szegedi János: belgyógyász, nephrológus, hypertológus, osztályvezető főorvos

Dr. Gaál Zsolt: belgyógyász, endokrinológus, klinikofarmakológus, foglalkozás-egészségügyi szakorvosa, diabetológus, osztályvezető főorvos

Dr. habil Diószeghy Péter: neurológus, pszichiáter klinikai neurofiziológus, osztályvezető főorvos

Prof. Dr. Polgár Péter: belgyógyász, kardiológus, osztályvezető főorvos

Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. 4400. Nyíregyháza, Szent István u. 68.

Kardiológiai profilú szakrendelések betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban **Stroke szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**

13. ábra. Kardiológiai profilú szakrendelések betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

14. ábra. Stroke szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

Nephrológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban **Hypertoniológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**

15. ábra. Nephrológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

16. ábra. Hypertoniológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

17. ábra. Anyagcsere (diabetológia, lipidológia) szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

18. ábra. A Vaszkuláris Centrum szakrendeléseinek betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

A team-munka megvalósítása 2009-ben Nyíregyházán Az „Érközpont”

19. ábra. A team-munka megvalósítása 2009-ben Nyíregyházán Az „Érközpont”